



Postcoital Transvaginal Evisceration After Hysterectomy: A Case Report

Histerektomiden Sonra Gelişen Postkoital Transvajinal Evisserasyon: Olgu Sunumu

Poskoital Transvajinal Evisserasyon / Postcoital Transvaginal Evisceration

Oktay Büyükaşık¹, Önder Koç², A.Oğuz Hasdemir³, Cavit Çöl¹, Hayri Erkol¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu, ²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu, ³Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Ulusal Cerrahi Kongresi, 2010, Ankara.

Özet

Transvajinal evisserasyon(TVE) çoğunlukla postmenapozal ve vajinal cerrahi geçiren olgularda görülmektedir. Premenapozal olgularda ise histerektomi sonrası postkoital oluşmaktadır. İki ay önce total abdominal histerektomi geçiren 47 yaşındaki hasta koitus sonrası vajeninden barsak heniasyonu nedeni ile hastanemize acil servisimize başvurdu ve acil operasyona alındı. Vajinal kuf transvajinal olarak sütüre edildi. Ardından laparoskopik eksplorasyon ve irrigasyon yapıldı.TVE oluşumu nedeni net değildir. Vajinal kafın kötü bir teknikte kapatılması, enfeksiyon, erken koitus, enterosel, radyoterapi ve kronik steroid kullanımı suçlanmaktadır. Tedavi yaklaşımı laparoskopik, açık, vajinal veya kombine yaklaşımlar şeklindedir. Vajinal yaklaşımla kaf sütürasyonu tedavi için yeterli olsa da abdomenin eksplorasyonu ve vajinal flora kökenli peritonit oluşumunun engellenmesi için peritoneal irrigasyon ve drenaj uygulanması uygun bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler

Transvajinal Evisserasyon; Vajinal Kaf Ruptürü; Histerektomi

Abstract

Transvaginal evisceration is mostly seen at postmenopausal period in a case who had vaginal operation and at premenopausal period it ensues postcoitally after hysterectomy. A 47 year old patient presented to emergency department with a complaint of intestinal herniation through vagina after coitus that had total abdominal hysterectomy two months ago. The patient was emergently operated. Her vaginal cuff was sutured transvaginally then laparoscopic irrigation and suction were performed. Although transvaginal cuff repair is sufficient laparoscopic irrigation and suction are thought to be relevant for the management of transvaginal evisceration to prevent peritonitis.

Keywords

Transvaginal Evisceration; Vaginal Cuff Rupture; Hysterectomy

DOI: 10.4328/JCAM.394

Received: 17.09.2010

Accepted: 02.10.2010

Printed: 01.01.2012

J Clin Anal Med 2012;3(1):97-8

Corresponding Author: Oktay Büyükaşık, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gölköy, Bolu, Türkiye.

F.: 0 374 253 46 15 GSM: 0 532 394 12 17 E-Mail: oktaybuyukasik@gmail.com

Giriş

Transvajinal evisserasyon (TVE), histerektomiden sonra değişik süreler içerisinde gelişebilen vajenden intestinal organların herniasyonu ile karakterize bir tablodur. Morbidite ve mortalite riski taşıyan ancak nadir görülen jinekolojik acillerdendir. Literatürde 1900–2001 yılları arası 59, 2001–2009 yılları arası ise 51 olgu olmak üzere toplam 110 vaka tanımlanmıştır. Bu tablonun oluşumunda premenapozal ve postmenopozal dönemler arasında farklılık gösteren birçok neden suçlanmaktadır [1,2]. Premenapozal olgularda histerektomi sonrası erken koitus önemliyken, postmenapozal olgularda hipoöstrojeneminin yol açtığı pelvik dokulardaki atrofi önem kazanmaktadır.

Olgu Sunumu

İki ay önce total abdominal histerektomi geçiren 47 yaşındaki premenapozal hasta koitus sonrası vajeninden yaklaşık 10 cm'lik ince barsak anasının heniasyonu nedeni ile hastanemiz acil servisimize başvurdu (Resim 1). Hastanın genel durumu iyi, vital bulguları stabil, abdominal muayenesi ve hematolojik parametreleri normal idi. Protrüze olan barsak segmenti hafif derecede ödemli idi ancak iskemi bulgusu yoktu. Hasta ameliyathaneye alındı. Profilaktik antibiyotik uygulamasını takiben, genel anestezi altında protrüze olan barsak anısı serum fizyolojik ile yıkandıktan sonra redükte edildi ve yaklaşık beş santimetre çapındaki vajinal kaf açıklığı transvajinal yolla O/O vicryl sütürlerle tek tek kapatıldı. Ardından batin laparoskopik olarak explore edildi. Adезyonlar disseke edildi. Barsak anslarının üzerindeki fibrin dokular ve enfeksiyon açısından şüpheli alanlar irriye edildi. Douglas boşluğuna bir adet silikon suction dren yerleştirilerek işleme son verildi. Postoperatif bir sorunu olmayan hasta beşinci günde taburcu edildi. Hastanın bir ve üçüncü ay kontrolleri normaldi.



Resim 1. Olgunun preoperatif görünümü.

Tartışma

TVE oluşum nedeni multifaktöriyeldir. Vajen kafının kötü bir teknikle kapatılması, postoperatif kaf enfeksiyonu veya hematomu, akut veya kronik karın basıncını arttıran nedenler, postoperatif erken koitus, enterosel ve yara iyileşmesini etkileyen diyabet, radyoterapi ve kronik steroid kullanımı gibi nedenler suçlanmaktadır [2]. En sık ileum, daha az sıklıkla omentum, sigmoid kolon, apendix ve fallop tüpleri protrüze olmaktadır. Olguların bir kısmında vajinal ağrı, kanama, vajende kitle hissi ile bulgu verirken, bir kısım hasta sunulan olgudaki gibi vajenden organ protrüzyonunun gözükmesi şeklinde başvurulabilmektedir. Lit-

eratürde en genç hasta 20 yaşındadır [3]. TVE histerektomiden sonra en erken iki ay en geç 30 yıl sonra gözlenmiştir [4,5]. Sunulan olgu literatürdeki en erken zamanda gelişen olgulardandır ve histerektomiden iki ay sonra postkoital olarak gelişmiştir.

2001 yılı ve öncesinde TVE'nin histerektomi tekniğine göre görülme sıklığı vajinal histerektomiden sonra %62,5, abdominal histerektomiden sonra %32,2, laparoskopik histerektomiden sonra %5,1 olarak bildirilmiştir. 2002'den sonra ise vajinal histerektomiden sonra %29,4, abdominal histerektomiden sonra %47, laparoskopik histerektomiden sonra ise %23,6 oranında görülmüştür [1]. Bu artışın altında son yıllarda düşük morbiditesi ve konforu nedeniyle laparoskopik histerektominin çok daha fazla yapılır olması yatmaktadır. Laparoskopik histerektomide yoğun olarak kullanılan elektrokoterin yarattığı termal etkinin yara iyileşmesini olumsuz yönde etkileyerek TVE'den sorumlu olabileceği iddia edilmektedir [6].

Tedavi yaklaşımı laparoskopik, açık, vajinal veya kombine yaklaşımlar şeklindedir. Sunulan olgunun tedavisinde vajinal + laparoskopik kombine girişim uygulandı. Vajinal yaklaşımla kaf sütürasyonu tedavi için yeterli olsa da abdomenin explorasyonu ve vajinal flora kökenli peritonit oluşumunun engellenmesi için peritoneal irrigasyon ve drenaj uygulanması uygun bir yaklaşım olacaktır.

Postkoital vajen kaf dehisansı ve barsak herniasyonu histerektomi geçiren hastalarda postoperatif yakın dönem komplikasyonlar açısından unutulmamalıdır. Cerrahi yaklaşım laparoskopik veya kombine girişimler şeklinde olabilir.

Kaynaklar

1. Partsinevelos GA, Rodolakis A, Athanasiou S, Antsaklis A. Vaginal evisceration after hysterectomy: a rare condition a gynecologist should be familiar with. Arch Gynecol Obstet. 2009;279:267–270
2. Somkuti SG, Vieta PA, Daugherty JF, Hartley LW, Blackmon EB. Transvaginal evisceration after hysterectomy in premenopausal women: a presentation of three cases. Am J Obstet Gynecol. 1994;171: 567–568
3. Haney AF. Vaginal evisceration after forcible coitus with intraabdominal ejaculation. J Reprod Med 1978;21:254–256
4. Velchuru VR, Munasinghe N, Tou S, Preston J. Vibrator in the peritoneal cavity: a case of post-hysterectomy vaginal vault evisceration. J Obstet Gynaecol. 2006; 26: 826–827.
5. Kunter Y, Polat D, Gültekin M. Posthysterectomy intestinal prolapse after coitus and vaginal repair. Arch Gynecol Obstet. 2005;272: 80–81
6. Nezhath CH, Nezhath F, Seidman DS et al. Vaginal vault evisceration after total laparoscopic hysterectomy. Obstet Gynecol 1996;87:868–870.